

www.cibereduca.com



**V Congreso Internacional Virtual de Educación
7-27 de Febrero de 2005**

**EXPERIENCIA EXTRACURRICULAR PARA LA
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE
TRASMISIÓN SEXUAL Y EL VIH - SIDA, EN LA
RESIDENCIA ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD
AGRARIA DE LA HABANA**

Juanela Pérez Sánchez
Jorge Luis Vázquez González
Bárbaro Frías Valdivia.

Universidad Agraria de La Habana, Cuba.

Resumen :

En nuestra universidad, como en todo nuestro país, se lleva a cabo una ardua labor, encaminada a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA. Esta tarea se inicia edades tempranas, pero fundamentalmente nuestro trabajo está encaminado a la juventud, etapa de la vida por la cual transitan nuestros estudiantes. Nuestra experiencia se fundamenta en un trabajo de investigación previo, sobre las enfermedades de transmisión sexual más comunes entre nuestros jóvenes y el VIH - SIDA.

Creamos para la capacitación de nuestros jóvenes : un grupo de trabajo estudiantil, que se encarga de la comunicación y la divulgación de las temáticas ; talleres, conversatorio, conferencias especializadas, videos didácticos, temas en cursos de posgrados, cine debates, software educativo y una línea telefónica confidencial e interna en el centro, sobre el tema.

Todas estas actividades han contribuido a elevar el nivel de conocimientos sobre esta temática y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA

Palabras claves : prevención, enfermedades, transmisión sexual, VIH - SIDA.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país desarrolla un gran programa de salud, desde la prenatal hasta la vejez, con el objetivo de garantizarla a todos por igual. Tenemos diferentes programas de la Revolución que están formando al personal calificado, que lleva a cabo esta tarea, además de la formación de enfermeras y especialistas en tecnología de la salud, que colaboran para llevar a cabo los programas de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA.

Muchas son las infecciones que pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales (ITS), sin condón, aunque pueden transmitirse de madre a hijo antes, durante y después del parto); por transfusiones de sangre contaminada y por agujas u objetos cortantes que contengan sangre. Muchas de las ITS como la Sífilis, el Condiloma , el Herpes Genital, la Gonorrea, las trichomonas , la Hepatitis B y la Clamidia entre otras son las enfermedades más comunes y propensas a adquirirse a través de conductas irresponsables. También son perjudiciales en grado sumo para las personas que tienen el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana causante del SIDA. Este forma parte de un grupo de virus llamados retrovirus, el cual infecta las células humanas y utiliza la energía y los nutrientes de esas células para crecer y reproducirse. El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una enfermedad en la que el sistema inmunitario corporal es destruido y se vuelve incapaz de combatir ciertas infecciones conocidas como “infecciones oportunistas”, y otras enfermedades que aprovechan la fragilidad del sistema inmunitario. Cuando una persona se infecta con el VIH, el virus penetra en el cuerpo, donde vive y se multiplica, principalmente en los glóbulos blancos, que son las células inmunitarias que habitualmente nos protegen de las enfermedades. La característica de la infección por VIH es la pérdida progresiva de un tipo específico de células inmunitarias llamadas

T-cooperantes o CD4. A medida que el virus se desarrolla, daña o mata éstas y otras células, debilitando el sistema inmunitario y dejando a la persona vulnerable ante varias infecciones oportunistas y otras enfermedades, desde la neumonía al cáncer. Los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC, en sus siglas en inglés) definen el diagnóstico clínico de SIDA cuando la persona ha dado positivo a la prueba del VIH y cumple una o las dos condiciones siguientes:

- Ha tenido una o más infecciones o enfermedades definatorias de SIDA.
- El número de células CD4 ha descendido hasta o por debajo de 200 por milímetro cúbico (una medición conocida como recuento de CD4). En individuos sanos, el recuento de CD4 suele variar entre 450 y 1.200.

En algunas personas, el descenso de células T y las infecciones oportunistas que definen el SIDA se producen inmediatamente después de la infección inicial por el VIH, pero la mayoría de las personas permanece asintomática durante 10 ó 12 años y algunas incluso más. Como ocurre con la mayoría de enfermedades, una atención médica precoz puede ayudar a prolongar la vida de la persona.

El Programa sobre VIH/SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA) considera que hay más de 40 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en el mundo. La mayoría de estas personas no saben que tienen el VIH y pueden estar transmitiendo el virus a otras. En EE UU, entre 850.000 y 950.000 personas tienen la infección por VIH o el SIDA y entre 40.000 y 50.000 americanos se infectan cada año. Se cree que la mitad de todas las personas con VIH de EE UU no han sido diagnosticadas y no saben que tienen el virus.

Desde el inicio de la epidemia, el SIDA ha sido la causa de la muerte de 22 millones de personas en todo el mundo, incluidos casi 460.000 americanos. El SIDA ha desplazado a la malaria y la tuberculosis como enfermedad infecciosa más potencialmente mortal entre adultos y es la cuarta causa de muerte en todo el mundo. Más de 12 millones de niños han quedado huérfanos como consecuencia de esta epidemia.

Cuando una persona tiene el VIH, el virus está presente en ciertos fluidos corporales, como sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. El virus puede transmitirse sólo cuando estos fluidos con VIH penetran en el torrente sanguíneo de otra persona. Esta entrada directa puede producirse: (1) a través del epitelio vaginal, rectal y bucal o de la apertura en la cabeza del pene; (2) a través de inyección intravenosa con una jeringa; o (3) a través de una lesión cutánea, como un corte o una llaga. Generalmente, el VIH se transmite mediante:

- Coito no protegido (penetración anal o vaginal) con una persona con VIH. Las mujeres presentan mayor riesgo de contraer el VIH por sexo vaginal que los hombres, aunque el virus también puede ser transmitido de mujer a hombre. El sexo anal (entre hombres o entre hombre-mujer) supone un riesgo mayor, sobre todo para el/la receptor/a, ya que las mucosas anal y rectal son muy frágiles y con abundantes vasos sanguíneos que pueden sufrir fácilmente lesiones durante el coito.
- El sexo oral no protegido con alguien que tenga VIH. Hay muchos menos casos de transmisión del VIH atribuidos a la vía oral que a la penetración vaginal o anal, pero el contacto orogenital supone un claro riesgo de infección por VIH, sobre todo cuando se produce eyaculación en la boca. Este riesgo aumenta cuando uno de los miembros de la pareja tiene cortes o llagas, como los producidos por enfermedades de transmisión sexual (ETS), cepillado dental reciente o úlceras gangrenosas que podrían permitir la entrada del virus en el torrente sanguíneo.
- Compartir agujas o jeringas con alguien que tiene el VIH. Estudios realizados en laboratorio demuestran que en jeringas usadas puede sobrevivir VIH con capacidad para infectar durante un mes o más, y que las personas que usan drogas inyectables nunca deberían reutilizar o compartir jeringas, agua o material de preparación de drogas. Esta norma es válida para jeringas o agujas utilizadas para la inyección de drogas ilegales así como esteroides. Otro tipo de jeringas, como las que se utilizan en el *piercing* corporal y los tatuajes, también pueden transmitir el VIH.
- Infección durante el embarazo, el parto o la lactancia (transmisión maternoinfantil). Cualquier mujer embarazada o que tenga intención de estarlo que crea que puede haber estado expuesta al VIH, incluso si la exposición se produjo hace años, debería plantearse la realización de la prueba. La transmisión maternoinfantil se ha visto reducida a sólo unos pocos casos al año en EE UU, donde las mujeres embarazadas se someten a la prueba del VIH, y las que dan positivo reciben fármacos para prevenir la transmisión y se les aconseja no amamantar a sus bebés.

El VIH no es un virus que pase fácilmente de una persona a otra. No se transmite a través de la comida ni el aire (por ejemplo, al toser o estornudar). Nunca se ha conocido ningún caso de una persona infectada por un miembro de su familia, compañero de trabajo o amigo por contacto habitual como compartir utensilios de comer o de baño, ni por abrazos o besos. La mayoría de científicos se muestra de acuerdo en que aunque es posible la transmisión del VIH por besos profundos (beso “francés”), es sin embargo altamente improbable.. El sudor, las lágrimas, vómitos, heces y orina contienen virus, pero no se ha informado de ningún caso de transmisión de la infección (si excluimos un caso relacionado con una posible transmisión a través de las heces mediante un corte en la piel). Mosquitos, pulgas y otros insectos no transmiten el VIH.

El condón masculino es el único método barrera de amplio acceso contra la transmisión sexual del VIH. El condón femenino es bastante impopular y todavía es relativamente caro, aunque cada vez está ganando en aceptación en algunos países en desarrollo. También se están llevando a cabo intentos de desarrollar cremas de uso tópico o geles llamados “microbicidas”, que podrían ser aplicados antes del coito para destruir el VIH y evitar otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que facilitarían la infección por VIH.

Tener una ETS puede aumentar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH. Esto es igualmente cierto si tienes llagas o heridas abiertas en la piel (como ocurre en la sífilis, el herpes o el chancro) o no (como en la clamidiasis o la gonorrea). Allí donde exista una herida en la piel, el VIH puede entrar y salir del cuerpo con más facilidad, pero incluso cuando no existieran heridas, una ETS puede provocar cambios biológicos que podrían favorecer la transmisión del VIH. Los estudios demuestran que las personas VIH+ coinfectadas con otra ETS tienen tres veces más probabilidades de contraer o transmitir el virus por vía sexual.

Si estás usando drogas inyectables de cualquier tipo, incluidos los esteroides, no compartas jeringas ni material de inyección con nadie. Desinfectar agujas y jeringas usadas con lejía puede reducir el riesgo de transmisión del VIH.

El VIH no discrimina. No es quién eres sino lo que haces lo que determina si puedes infectarte con el VIH. En todo el mundo, el coito es con diferencia la vía más habitual de transmisión del VIH. Las nuevas infecciones por VIH están relacionadas directa o indirectamente con el uso de drogas, es decir, por usar jeringas no esterilizadas o por tener relaciones sexuales no protegidas con una persona con VIH usuaria de drogas.

En países occidentales, las mujeres tienen cuatro veces más probabilidades de contraer el VIH por penetración vaginal con varones infectados que al contrario. Esta vulnerabilidad biológica se ve empeorada por factores socioculturales que a menudo minan la capacidad de las mujeres de evitar tener sexo con parejas que son VIH+ o de insistir en el uso de preservativos. Las estadísticas demuestran que en el 12º grado, el 65% de jóvenes americanos es sexualmente activo y uno de cada cuatro adolescentes con experiencia sexual ha contraído una o más ETS. Muchos jóvenes también consumen drogas y alcohol, lo cual puede aumentar la probabilidad de que realicen prácticas sexuales de alto riesgo. Durante muchos años, no hubo ningún tratamiento eficaz contra el SIDA. Hoy en día, tanto en Estados Unidos como en otros países industrializados, se pueden utilizar algunos fármacos para tratar la infección por VIH y el SIDA.

Algunos de estos fármacos están destinados a tratar las infecciones oportunistas y las enfermedades que afectan a las personas con VIH/SIDA. Además, algunos tipos de fármacos tienen como objetivo impedir la reproducción del propio VIH y la consecuente destrucción del sistema inmunitario.

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa atacan una enzima del VIH llamada transcriptasa inversa. Entre ellos se cuentan: abacavir, delavirdina, didanosina (ddI), efavirenz, lamivudina (3TC), nevirapina, estavudina (d4T), zalcitabina (ddC) y zidovudina (AZT).

- Los inhibidores de la proteasa atacan la enzima proteasa del VIH y entre ellos se cuentan: amprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir.

Muchos pacientes con VIH están tomando varios de estos fármacos en combinación, un régimen conocido como terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), que cuando tiene éxito puede reducir el nivel de VIH en el torrente sanguíneo hasta niveles muy bajos, incluso indetectables, y algunas veces permite que las células inmunitarias del cuerpo, los CD4, aumenten a niveles normales. Los investigadores están trabajando para desarrollar nuevos fármacos conocidos como inhibidores del enlace o la fusión, que pueden evitar que el VIH se una e infecte a las células inmunitarias humanas. También se trabaja para identificar nuevas dianas para fármacos anti-VIH y para descubrir formas de restablecer la capacidad del sistema inmunitario dañado para defenderse del VIH y de las diversas enfermedades que afectan a las personas VIH+. En última instancia, los avances en la reconstrucción del sistema inmunitario de pacientes con VIH también beneficiará a personas con otras enfermedades graves, como el cáncer, el Alzheimer, la esclerosis múltiple y las inmunodeficiencias asociadas con la edad y el nacimiento prematuro. Aún no existe una cura para el SIDA y a pesar de que los nuevos fármacos están siendo de ayuda para que las personas con VIH puedan tener vidas más largas y sanas, hay muchos problemas asociados a su uso:

- Los actuales tratamientos no funcionan en muchas personas con VIH/SIDA.
- Los fármacos ARV son muy tóxicos y pueden provocar efectos secundarios graves, incluyendo afecciones cardíacas, insuficiencia renal y osteoporosis. Muchos pacientes (quizá la mayoría) no pueden tolerar el tratamiento TARGA a largo plazo.
- El VIH sufre continuas mutaciones e incluso entre aquellas personas en las que TARGA funciona, la mitad de ellas experimenta fracaso terapéutico al cabo de un año o dos, a menudo debido a que el virus desarrolla resistencias a los fármacos existentes en la actualidad.
- Debido a la incomodidad y complejidad de los tratamientos, muchos pacientes suelen saltarse dosis, y no adherirse a los tratamientos según la pauta y dosis prescritas puede potenciar el desarrollo de nuevas cepas virales resistentes a los fármacos.
- Incluso cuando los pacientes responden bien al tratamiento, TARGA no consigue erradicar el VIH. El virus continúa su replicación a niveles muy bajos y a menudo permanece escondido en “reservorios” del cuerpo como los nódulos linfáticos y el cerebro.

Es importante señalar que más del 95% de todas las personas con VIH/SIDA vive en el mundo en desarrollo, donde todavía hay acceso limitado a tratamiento ARV. En EE UU, TARGA contribuyó a un significativo descenso del número anual de muertes relacionadas con el SIDA entre 1996 y 1998. Pero el índice de este descenso se ha ido reduciendo de forma acusada y algunas comunidades han empezado a informar de un nuevo aumento de la curva de muertes por SIDA. A pesar de la intensa investigación, los expertos consideran que al menos hasta pasada una década no tendremos una vacuna contra el SIDA segura, eficaz y sostenible. E incluso después del desarrollo de la vacuna, se tardarán muchos años antes de que millones de personas en riesgo de infección por VIH en todo el mundo puedan ser inmunizados. Hasta entonces, otros métodos de prevención del VIH, como la práctica de sexo más seguro y el uso de jeringas esterilizadas, seguirán siendo de vital importancia.

Sólo por el aspecto externo no se puede decir si alguien tiene el VIH o el SIDA. Una persona infectada puede tener una apariencia totalmente saludable, pero cualquiera que tenga el virus puede infectar a otra persona incluso en ausencia de síntomas. Inmediatamente después de la infección, algunas personas pueden desarrollar unos leves síntomas pasajeros similares a una gripe o pueden

presentar hinchazón de ganglios persistente. Incluso si pareces y te sientes bien, puedes haberte infectado.

La única manera de saber con seguridad tu estado serológico es mediante la prueba de anticuerpos del VIH (proteínas que produce el organismo en un esfuerzo para combatir la infección). Generalmente se requiere la extracción de una muestra de sangre, y si ésta presenta anticuerpos significa que la persona está infectada.

Si crees que podrías haber estado expuesto al VIH deberías hacerte la prueba lo antes posible. Y estos son los motivos:

- Incluso en los primeros estadios de la infección se pueden tomar medidas concretas para preservar la salud a largo plazo. Controles regulares con un médico con experiencia en VIH/SIDA harán posible que la persona seropositiva (y sus familiares y seres queridos) tomen las mejores decisiones sobre la conveniencia de iniciar tratamiento anti-VIH y cuándo hacerlo, sin tener que esperar hasta que sobrevenga la enfermedad.
- Si eres VIH+ podrás tomar las precauciones necesarias para proteger a otras personas de la infección.
- Si eres VIH+ y estás embarazada puedes tomar los fármacos adecuados y otras precauciones que reducirán de manera significativa el riesgo de transmitir el virus al bebé, incluyendo la evitación de la lactancia materna. La mayoría de las personas acude a médicos privados, centros locales de salud u hospitales para hacerse la prueba. Además, en muchos lugares se ofrece la realización anónima de la prueba.

Es importante intentar hacerse la prueba en un lugar que también ofrezca consejería en ITS/VIH/SIDA. Los consejeros pueden responder las dudas que tengas sobre conductas de alto riesgo y sugerir formas en que puedas protegerte y proteger a otras personas en el futuro. También pueden ayudarte a comprender el significado del resultado de las pruebas e informarte sobre recursos locales relacionados con estas enfermedades.

Aunque esté menos disponible, también hay un análisis de carga viral que puede revelar la presencia de VIH en sangre a los 3-5 días de la exposición inicial, así como pruebas de alta precisión de saliva que casi son equivalentes a los análisis de sangre a la hora de determinar el estado de anticuerpos frente al VIH. También se puede obtener un equipo que permite la propia recogida de sangre, enviándola al laboratorio para su análisis y recibir luego los resultados de forma anónima. Sólo el equipo *Home Access*® está aprobado por la Administración de Alimentos y Drogas (*Food and Drug Administration*) y se puede encontrar a disposición del público. Es preciso tener en cuenta que mientras la mayoría de análisis de sangre puede detectar la infección por VIH en las 4 semanas posteriores a la exposición, a veces pueden ser necesarios entre tres y seis meses para detectar niveles de anticuerpos. En la actualidad, los CDC recomiendan hacer la prueba seis meses después de la posible exposición al VIH.

El conocimiento de estas ITS/VIH/SIDA, proporciona una preparación mejor para el enfrentamiento a ellas, constituye una herramienta de trabajo para que las nuevas generaciones protejan de manera conciente su salud, su vida.

DESARROLLO

Nuestra Universidad forma parte de un proyecto Nacional sobre el VIH/SIDA, pero nosotros como directivos de la Residencia Estudiantil, aplicamos esta experiencia sobre las ITS/VIH/SIDA. Nuestra matrícula es de más de 1000 estudiantes entre cubanos y extranjeros de 43 nacionalidades de todos los continentes.

La primera tarea que llevamos a cabo, en conjunto con los médicos de nuestro centro, fue la detección, a través de pruebas médicas, si nuestra comunidad universitaria padecía de alguna ITS o del VIH/SIDA. El resultado fue excelente porque no presentamos ningún caso. Esto hizo que pasáramos a la fase siguiente: la prevención.

Nuestra experiencia se fundamenta en un trabajo de investigación previo, sobre las enfermedades de transmisión sexual más comunes entre nuestros jóvenes y el VIH - SIDA. Creamos para la capacitación de nuestros jóvenes: un grupo de trabajo estudiantil, que se encarga de la comunicación de todo lo relacionado con las temáticas que salgan publicadas y la divulgación de estas; realizamos un taller mensual sobre diferentes temas sugeridos por los propios estudiantes; conversatorios en cada uno de los edificios de la Residencia, cuarto por cuarto o por pisos según los horarios libres; conferencias especializadas impartidas por expertos en cada una de las materias; videos didácticos que nos proporciona el Ministerio de Salud y otros confeccionados por especialistas; temas en cursos de posgrados que se imparten en nuestra Universidad; cine debates con filmes que nos proporcionen por la temática este tipo de intercambio; software educativo que contiene toda la posible información sobre las ITS/VIH/SIDA, que necesiten y una línea telefónica confidencial e interna en el centro, que es atendida por especialistas.

Todas estas actividades han contribuido a elevar el nivel de conocimientos sobre esta temática y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA, en la Residencia Estudiantil de la Universidad Agraria de La Habana.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por esta investigación han sido satisfactorios en la comunidad universitaria, además estamos en la etapa de generalizar la experiencia a otras universidades de la provincia y del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila,H.Stanton,J y Luis Gauthier : Estrategias y lineamientos para la acción en VIH-SIDA con HSH, ONUSIDA y Liga colombiana de lucha contra el SIDA, Bogotá, Colombia, 1999.
- Coupey, S. M. y L. V. Klerman : (editors), Adolescent medicine : State of the art reviews. Adolescent sexuality : Preventing unhealth y consecuencias, 1992.
- Fondo de la Naciones Unidas para la infancia : Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH-SIDA y OMS, 2002.
- Freudenberg, Zimmerman et al : AIDS. Prevention in the community. American public health association,1995.
- Manual metodológico de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Respuesta ampliada a la epidemia, Ciudad de La Habana, Cuba, 2001.
- Manual metodológico de trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, Ciudad de La Habana, Cuba, 2001.
- OPS : "Promoción de salud" , Antología, Publicación Científica, num.557.
- Benenson, AS. Manual para el control de las enfermedades no trasmisibles. Publicación científica No.564, Decimiséxta de. OP, 1997.
- Piedrola,GG y Domínguez, CM. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona, Salvar, 1990
- MINSAP, Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico. MINSAP, Cuba, 1997.
- MINSAP, Controles de foco en la atención primaria de salud. MINSAP, Ciudad de La Habana, 2003.
- Díaz, AG y Rodríguez,MA. Infección por Chlamydia trachomatis. RESUMED 1977.

©CiberEduca.com 2005

La reproducción total o parcial de este documento está prohibida
sin el consentimiento expreso de/los autor/autores.

CiberEduca.com tiene el derecho de publicar en CD-ROM y
en la WEB de CiberEduca el contenido de esta ponencia.

® CiberEduca.com es una marca registrada.

©™ CiberEduca.com es un nombre comercial registrado